



XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 58 de 2020

S/C

Comisión de
Derechos Humanos

CENTRO NACER Y SER

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 3 de junio de 2020

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Verónica Mato.

Miembros: Señores Representantes Óscar Amigo, Guillermo Besozzi y Martín Sodano.

Invitados: Señoras doctoras María de la Paz Echetto, Verónica Robles y educadora perinatal Melania Raszap.

Secretaria: Señora Ma.Cristina Piuma Di Bello.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Verónica Mato).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Derechos Humanos da la bienvenida a representantes del Grupo Nacer y Ser, integrado por la señora Melania Raszap, educadora perinatal, y por las doctoras Verónica Robles y María de la Paz Echetto.

SEÑORA ECHETTO (María de la Paz).- Primero que nada, quiero agradecerles por habernos recibido. Para nosotros es un gusto poder estar acá.

Hicimos la solicitud de esta entrevista con el fin de poder poner de manifiesto la situación que está teniendo lugar en diversos sanatorios e instituciones médicas de todo el país, considerando la ley de acompañamiento en el parto y cesárea, y además, en lo que tiene que ver con controles y estudios como por ejemplo las ecografías a mujeres embarazadas.

En este sentido, es claro que la ley está vigente y que el Decreto N°93/20 que declaró el estado de emergencia sanitaria del país por el Covid- 19 no puede restarle vigencia ni derogarla. Digo esto porque muchas de las instituciones médicas utilizan ese argumento para ampararse en que sus prácticas son legítimas.

Frente a las denuncias recibidas por parte de mujeres de todo el país en la red que integramos, la Red Uruguaya para la Visibilización y Prevención de la Violencia Gineco-Obstétrico y Perinatal, empezamos a generar distintos movimientos a fin de evitar que los derechos adquiridos por las mujeres fueran violentados.

Por un lado, tomamos acciones particulares, persona a persona. Es decir: tratábamos de intervenir en cada caso planteado por cada una de las mujeres que se nos presentaban ante la institución médica que correspondiera, para lo cual elevábamos una solicitud de audiencia. En muchos casos se dio un intercambio con las instituciones que terminó siendo positivo, ya que se logró que se permitiera el acompañamiento de la mujer en diferentes situaciones. Luego de varias denuncias se logró, inclusive, que un sanatorio privado de Montevideo, el Hospital Británico, cambiara su protocolo; primariamente establecía que no las madres no iban a entrar acompañadas en cesárea y ahora se permite la presencia de quienes ellas decidan que esté en ese momento.

Asimismo, tomamos acciones más generales para tratar de tener una incidencia más macro. En una primera instancia, enviamos una carta dirigida a la vicepresidenta, Beatriz Argimón, que no tuvo un resultado muy positivo, ya que su secretaria se comunicó para decirnos que agradecía que le pusiéramos en conocimiento de ello, pero que la vicepresidenta entendía que era justificado que no se permitiera el cumplimiento de la ley. Esta respuesta no nos dejó para nada conformes.

Entonces, hicimos la denuncia ante el Ministerio de Salud Pública y la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo por estas instituciones que seguían incumpliendo. El Ministerio de Salud Pública sacó una especie de guía para la atención de mujeres embarazadas y para la atención durante el parto bajo esta situación de Covid- 19 en la que claramente dice que se tiene que permitir el acompañamiento en todas las instancias, tomando las medidas de higiene necesarias.

No sabemos qué pasó con la denuncia que presentamos ante el Ministerio de Salud Pública, porque el ministerio tiene un sistema nuevo para hacer denuncias, pero uno ingresa a dicho sistema, se crea el expediente, pero está trancado todo el tiempo y no progresa. Hace unos días nos comunicaron que se había archivado por falta de

movimiento, pero en realidad nunca pudimos moverlo. Nos comunicamos telefónicamente y ellos quedaron en devolvernos la llamada, pero nunca ocurrió.

Por otra parte, la Institución de derechos humanos inmediatamente activó sus mecanismos y envió un oficio al Ministerio de Salud Pública, pidiendo que tomara determinadas acciones, entre ellas, que tenía que comunicarse con las instituciones para ver si lo que nosotros habíamos constatado era así y, de serlo, para que tomara medidas, porque la ley está vigente.

Ante esa solicitud, el Ministerio de Salud Pública saca un comunicado a las instituciones diciéndoles justamente eso: que la ley está vigente y que la tienen que hacer cumplir.

La Institución de derechos humanos, ante la actitud del Ministerio de Salud Pública, dejó claro que su rol es tomar cartas en el asunto, comunicarse y trasmitir la información de que dispone, pero que es resorte del ministerio controlar que efectivamente las instituciones cumplan y si hubiera algún incumplimiento, tomar las medidas necesarias. En ese caso se comunicarían con la Institución de derechos humanos para ver quiénes incumplieron y qué medidas se tomaron para amonestarlos o resarcir.

A nosotras nos dejó sumamente felices la resolución de la Institución porque fue más allá de la intervención para subsanar casos puntuales, ya que sienta un precedente, porque si bien en nuestro país tenemos la Ley Integral de Violencia basada en Género, que establece la definición de violencia obstétrica, no hay nada más que haga referencia a la violencia obstétrica, no hay nada que la defina o que diga que determinadas acciones pueden configurar violencia obstétrica. Entonces, la Institución termina de alguna manera saldando que aquellas instituciones que no permitan el acompañamiento, tanto en trabajo de parto o cesárea, o en controles, como ecografías y demás, tienen que tener presente que pueden estar incurriendo en hechos que sean considerados violencia obstétrica, violando la ley y, en definitiva, los derechos humanos. Esto es muy importante.

Estos son los resultados que logramos en cuestión de tres a cuatro semanas en función de nuestro accionar, si bien seguimos recibiendo denuncias, provenientes sobre todo del interior, explicitando que hay instituciones que siguen estableciendo que las mujeres no pueden entrar acompañadas. Ahora, en Montevideo, para la realización de ecografías o de controles la mujer está ingresando sola, pero hay dos ecografías que durante el embarazo son fundamentales: una se realiza a las doce semanas de gestación y es la de la translucencia nucal; es con esta ecografía que se puede determinar alguna patología. Hay que ver toda la carga que implica para una mujer saber de primera mano si está todo bien o no, cómo viene el embarazo, estando sola; sería muy doloroso recibir una mala noticia sola. En la Médica Uruguaya, por ejemplo, hacen esperar a los acompañantes afuera, en la calle, y la mujer ingresa sola. No quiero ni pensar el dolor que sola debe soportar una mujer ante una mala noticia.

Quizás puedo mencionar las instituciones que fueron denunciadas, las que hoy por hoy cambiaron su protocolo y las que todavía no lo han hecho.

Las instituciones que fueron denunciadas son: en Lavalleja, Camdel y el Hospital doctor Alfredo Vidal y Fuentes; en Maldonado, la Asistencial Médica de Maldonado, San Carlos; en Montevideo, el Hospital Británico, Casmu y Sanatorio Americano; en Tacuarembó, Comta; en Bella Unión, ASSE y el sanatorio privado; en Colonia, ASSE y Camec; en Melo, Camcel; en Rivera, Casmer, y en Artigas, Gremeda.

Como dijimos, el Hospital Británico cambió el protocolo, el Sanatorio Americano también; Gremeda también.

Nos dio mucha alegría ver el comunicado de Salud Pública, porque es la institución que se encarga de regular y controlar, que fue determinante, ya que es dicha cartera la que puede saldar diciendo que el decreto no habilita a violentar la ley, que la ley se tiene que respetar. Ahora, nos sigue teniendo muy preocupadas el hecho de que no hay un mecanismo fácil de denuncia.

Por otro lado, muchas mujeres recién a último momento, faltando una o dos semanas para la fecha probable de parto, se enteran de que no pueden entrar acompañadas. Es muy engorroso empezar en ese momento a mandar correos, a comunicarse y hacer el seguimiento del trámite. Consideramos que debería existir un mecanismo más ágil. Entendemos que están inspeccionando a cada rato, pero queremos que se pueda recibir la denuncia de forma ágil para tratar de que se modifique la situación lo antes posible.

SEÑORA RASZAP (Melania).- Realmente, se está dando muchísimo que si bien recibimos noticias de muchas instituciones del país que no están permitiendo el ingreso de la mujer acompañada de su pareja o de quien ella elija para el momento del parto, no estamos logrando que las mujeres se animen a denunciar efectivamente. Pensamos que esto está relacionado con el miedo a la represalia. Estas mujeres no estarían denunciando algo que sucedió, sino algo que va a pasar y después tienen que ir y exponerse para parir, ni más ni menos. No se trata simplemente de una consulta; van a parir.

Entonces, estas mujeres están claramente muy expuestas al momento de denunciar y muy expuestas también por el entorno, porque estamos hablando de personas del interior que viven en poblaciones donde todo el mundo se conoce. Cuando van a parir son "la hija de", "la prima de", "la nieta de", y todo el mundo lo sabe. Si van y reclaman están quedando mal paradas desde el punto de vista social así como también su entorno, su familia. Realmente, el peso social que tiene una denuncia en esos contextos es muy superior al que tiene acá donde, de alguna forma, gozamos de cierto anonimato al momento de consultar por nuestro embarazo o a la hora de parir.

Entonces, esta es una limitación muy importante a nuestro accionar. Un ejemplo muy claro fue lo que pasó con Gremeda; fue la única acción que pudimos tomar a partir de una denuncia que una mujer del interior finalmente se animó a hacer ante la institución. Nosotros realizamos nuestra gestión y gracias a esa denuncia hoy por hoy está modificado el protocolo de la institución. Entonces, simplemente se necesita que alguien llegue a denunciar para que nosotros podamos tomar acciones, para que podamos tener un rol más activo ante estas instituciones.

La semana pasada recibimos una comunicación de pacientes de Casmer; fue muy frustrante, porque se comunican para contarnos que no les están permitiendo el ingreso acompañadas, pero finalmente no están dispuestas a darnos sus datos, a que nosotras accionemos ante los distintos organismos. Entonces, nos quedamos sumamente afectadas porque sabemos que esto está sucediendo y que todos los días las mujeres están yendo a parir solas y estamos atadas de pies y manos, porque la denuncia tiene que personalizarse en un usuario.

Otro tanto sucede con las ecografías que son un estudio no menor: es un estudio diagnóstico sobre el embarazo y el niño que está viniendo, que es responsabilidad de madre y padre, y al padre se le está dejando por fuera.

Entonces, por un lado estamos todo el tiempo queriendo que los padres se involucren pero, a la vez, hay un fuerte mensaje, muy concreto y real, de que esto es cosa de la mujer y que él es ni siquiera puede ser un acompañante. Eso es también bien

doloroso para los padres, que quedan muy angustiados y en muchos casos esperando en la calle a ver qué pasó con su mujer y con su bebé.

SEÑORA ROBLES (Verónica).- No tengo mucho más para agregar.

Me gustaría puntualizar que estas situaciones de violencia en el contexto gineco-obstétrico se han agudizado con el Covid- 19, pero vienen de larga data y acrecentándose, tanto en partos como en cesáreas que no son necesarias o medicalización de un parto, un acto de nacimiento que es totalmente natural y no necesita intervención médica, salvo que existan patologías.

Este tema le dio mucho trabajo al equipo, porque si bien llovían las consultas, la gente, como decía Melania, tanto mujeres como hombres, no se animan a denunciar y la ley de acompañamiento está siendo vulnerada. Esto no sucede sólo ahora; viene siendo vulnerada en el interior del país desde hace mucho tiempo y quizás el Covid- 19 haya contribuido a que se visibilizara la situación. Gracias a eso se han realizado algunas denuncias y se expidió el Ministerio de Salud Pública al respecto en forma expresa. Este es un paso importante, no solo para este momento de pandemia, sino para el futuro.

Cabe destacar que el equipo viene trabajando en un proyecto de ley que trata este tema; lo tenemos listo y lo presentaremos en algún momento en la Comisión, si ustedes así lo desean, porque nos importa que el tema no quede vinculado a estos meses de pandemia y se entienda que es parte del pasado y lo será del futuro si no intervenimos. Queremos que trascienda y que el hecho de nacer se trate como un derecho humano, porque lo es; nacer mejor es lo que va a cambiar el mundo; esa es nuestra idea.

SEÑOR SODANO (Martín).- Este es un tema que a todos nos involucra.

El nacimiento, que da comienzo a una vida fuera de la mamá, es lo más importante, y tenemos que apostar a que lo sea, continuamente, y es lógico que nadie puede quedar afuera. Soy padre de cuatro hijos y me imagino qué puede pasar por la cabeza de esos padres, que también son padres –creo que se entiende lo que quiero decir-, cuando en el momento en que nace su hijo –porque también es su hijo- no pueden estar presentes; comprendo totalmente la situación. El momento del parto es único, es la naturaleza expresándose; despierta muchos sentimientos e implica muchos aspectos que ameritan se celebren en conjunto, sea la madre con el padre del bebé, sea la madre con su madre; es la celebración de una vida. Y si se pasa por un momento malo, que puede suceder, si hay una complicación, es bueno estar acompañado y no solo, porque la sensibilidad del momento, la vulnerabilidad de la persona que está dando a luz puede determinar que se quiebre sicológicamente y que le lleve meses o años recuperarse.

Soy totalmente realista sobre el tema, de la misma manera que soy frío y trato de ser realista a nivel general. Pasamos por un susto a nivel mundial, que es esto del Covid-19. Acá en el Palacio decimos Covid- 19 y la gente se tira al piso y se tapa con una manta. En la calle es peor. Estamos de acuerdo con que nadie sabía lo que era Covid-19. A medida de que van pasando los días y con el diario del lunes, somos Gardel, pero en el momento en que arden las papas, todo es más confuso; si se prende fuego hay gente que se tira al piso para poder respirar, otra que corre y otra que no sabe qué hacer; algunos se salvan y otros no. Es decir: no todos reaccionamos de la misma manera.

Me parece que Salud Pública actuó de buena manera enseguida que recibió la denuncia. Por ese lado, veo que las cosas están bien. Creo que debería tener dentro de su protocolo un estatuto de inspección, monitoreo y control la situación, para que se cumpla con las normas. Salud Pública se tiene que reestructurar y reglamentar situaciones que no son particulares. Tiene que hacer un reglamento general. A nivel de la salud hay muchos puntos en Uruguay que son caóticos, que dan vergüenza, pero no por

gestiones de gobiernos, sino por las de diferentes administraciones. Se acumulan los problemas y reflejo de ello son estructuras edilicias de valor histórico en ruinas. Sinceramente, ir a parir ahí no está bueno, por más que uno esté feliz por la circunstancia. No existen las paredes rosa, los globitos; no están ni la alegría ni el espíritu acordes, por lo que uno se apaga. Hay gente que ya está acostumbrada y lo hace naturalmente, pero es feo llegar a ese punto, porque es momento de celebrar una vida.

Todo esto es parte de la realidad. Estamos hablando, por lo que entendí, de que hace tres o cuatro semanas que se empezó con las denuncias...

SEÑORA ECHETTO (María de la Paz).- No, en realidad comenzamos con las denuncias a principios de abril.

Lo que llevó de tres a cuatro semanas fue la respuesta de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo que, enseguida, activó sus mecanismos; yo quise reflejar en mi intervención, precisamente, la rapidez con que actuó la Institución ante la denuncia.

SEÑOR SODANO (Martín).- Entiendo. Muchas gracias.

Quiero hacer énfasis en el hecho de que hay mujeres que toman conocimiento de que van a tener que parir solas una o dos semanas antes de su probable fecha de parto, algo que no está permitido por ley. Sin embargo, pongo en este aspecto un poco de cintura para arrojar luz sobre el quiebre, sin mala voluntad, ya que cuando explota la pandemia, la crisis, surgen la locura y la desesperación a nivel nacional y mucha gente, por querer cuidar a los demás, puso cajas herméticas en todos lados.

Desde el momento en que no había un conocimiento general de lo que era el Covid-19, surge el temor por el contagio; que la curva va para un lado y la rampa o la bajada para otro; en fin: al no saber para qué lado disparar, se tomaron medidas muy drásticas, muy fuertes. A todo el mundo se le exhortó; no se obligó. Hubo otros que obligaron a hacer por miedo a las consecuencias. Entonces, las primeras semanas, te lo llevo. Luego, cuando todo empezó a entrar en una especie de normalidad, si sigue pasando, no te lo llevo, porque hay que respetar una ley. Está bien tener precauciones, pero no incurrir en un abuso. Por eso yo apunto al medio.

Me parece que a través de la Institución de derechos humanos, a través de Salud Pública, se pueden lograr cosas buenas. Por otro lado, también tenemos que entender la situación que Salud Pública está viviendo hoy, porque siguen apareciendo focos, sigue luchando, sigue el tema de la pandemia y se agrega todo lo que está sucediendo en Rivera.

De todos modos, somos un país ejemplo en esa área a nivel mundial.

Hoy a la mañana vi videos de España hablando del ejemplo de Uruguay, porque dentro de todo nuestra curva viene bien. El tema es que el ejemplo, para los de afuera, es el número, no la realidad que vivimos. Cada país tiene su realidad y es diferente.

Creo que entendiendo la situación por la que están atravesando Salud Pública y el resto del sistema, porque no dejamos de estar en emergencia sanitaria, debemos buscar la forma de darle un tiempo respecto al tema que nos ocupa para que nos presenten un lineamiento de trabajo a llevar a cabo a fin de que se haga cumplir la ley como se debe, porque la ley hay que cumplirla. Todos tenemos derecho a estar con nuestros hijos, tanto el padre cuando va a nacer su hijo, como la madre que va a acompañar a su hija en el momento en que nace su nieto, porque es un momento realmente sensible y ello es necesario.

Me parece que capaz que con un poco de un lado y otro poco del otro podemos construir algo. No veo que no se estén generando herramientas; eso me trae tranquilidad porque si se están generando herramientas es porque hay un horizonte visible al cual se puede llegar. Si Salud Pública no hiciera nada y el Instituto tampoco, no tendríamos horizonte, sino una barranca delante. Pero acá se ve un horizonte y creo que generando una buena ruta de trabajo se puede solucionar el tema. No lo veo como algo inviable; sí como algo de carácter urgente, porque me parece que ninguna madre tiene por qué pasar por ese momento sola, así como ningún padre o abuelo tiene por qué perdérselo; ninguna criatura puede venir al mundo sin que estén presentes quienes la aman. Eso es lo más importante.

Muchas gracias.

SEÑORA RASZAP (Melania).- Respondiendo a lo que el señor diputado estaba planteando, me parece que debemos tener presente que si bien el 13 de marzo fue que nos encontramos con esta nueva realidad no es algo 100 % nuevo a nivel global. Además, teníamos antecedentes a nivel mundial respecto al Covid- 19 y los nacimientos.

Entonces, la Organización Mundial de la Salud ya se había expedido sobre estos temas antes de que el virus llegara a Uruguay. Tenemos que mirar lo que estaba sucediendo afuera. Como dije, la OMS ya había mandado al mundo mensajes sanitarios claros en cuanto a que lo ideal era que la mujer estuviera acompañada, porque también hay un detalle: en general, la mujer va acompañada de alguien con quien convive. Si el acompañante está contagiado o contagiada, claramente la madre también lo va a estar y las medidas de seguridad que hay que tomar ante esa dupla van a ser las mismas que si fuese solo la madre y, entonces, casi sin justificación estamos dejando a la mujer en un estado de vulnerabilidad muy importante. Más allá de que es lindo estar acompañado, estamos hablando de que la mujer durante el proceso de trabajo de parto está en una situación de extrema vulnerabilidad en donde no puede responder por sí misma y es así que el acompañamiento es crucial. No se puede comparar parir o hacer una cesárea con una operación, por ejemplo, de apendicitis; no se trata de que es lindo estar acompañado, sino de que la compañía se vuelve una necesidad porque estamos hablando de una situación bien especial y específica.

La Institución de derechos humanos, al momento de mandar el primer oficio al Ministerio de Salud Pública pidió información sobre cuántas mujeres habían dado a luz en el país con Covid- 19 y como antecedente había dos mujeres en todo el país. Sin embargo, tenemos muchísimas instituciones a lo largo y ancho del país de las que tenemos noticias, más aquellas de las que no sabemos nada –intuimos que hay muchas otras que estarán en una situación similar a la de Rivera-, que no dejan que la mujer cuente con acompañamiento. Entonces, todo esto se está dando frente a dos mujeres con Covid- 19 y están yendo mujeres sanas a parir a sus bebés sanos a un medio en el que están mucho más expuestas, no solo a la Covid- 19, sino en general a un montón de otras enfermedades potencialmente de importancia, solas. Comprendo, y no tengo dudas al respecto, que estas medidas que tomaron algunas instituciones tienen como motivación proteger a la población y sobre todo a su equipo, pero parten de un miedo desmedido y no se condicen con los hechos, con la reglamentación interna de nuestro país y con la información que tenemos a nivel internacional

SEÑOR AMIGO DÍAZ (Óscar).- Buenos días.

Estaba escuchando atentamente y parto de la experiencia de cada uno en esto, porque también vale.

Tengo dos hijos y estuve acompañando a mi compañera en las ecografías que se hicieron de los tres y los cinco meses, que supongo que eran las que ustedes aludían como las más importantes; son las primeras experiencias que van marcando el embarazo. Está claro que ese miedo de que el embarazo esté bien y de que la mujer lo esté es real; es un tema fundamental. Esas son situaciones que nos van marcando. Uno se pregunta cómo estará todo y a medida que se acerca la fecha de los exámenes tiene cierta expectativa y también cierto temor, por lo que es claro que la mujer necesita a su compañero o a la persona que ella elija a su lado; quien sea, pero necesita a alguien allí, Estos son mojones en el desarrollo de la gestación; otro hito fundamental es el parto, evidentemente.

Yo creo necesario hacer un par de consideraciones con respecto al tema del transcurso del Covid- 19.

Por un lado, me parece fundamental que el Ministerio vaya administrando la visión que se tiene sobre las medidas que se van tomando. Creo que eso fue importante a la hora de administrar el susto primario que todos tuvimos y lo es también ahora, porque ya no estamos en ese proceso, sino que nos encontramos aprendiendo a convivir con la enfermedad, analizando cómo llegamos hasta este momento, cómo nos manejamos en nuestra vida cotidiana, las medidas que tomamos y la necesidad de seguir tomando otras, especialmente en casos de cuidado sanitario. Y en ese caso, tal como ustedes decían, había una recomendación de la OMS que de alguna manera adelantaba a las instituciones sanitarias cómo proceder, por lo que ya tenían el marco de acción. La experiencia nos va enseñando otras cosas. Entonces, creo que ya estamos en otra realidad a partir de las primeras denuncias y los primeros casos que se presentaron.

Yendo al centro de la cuestión, me parece que cabe que junto con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo y el Ministerio de Salud Pública se puedan establecer otros criterios a fin de que se vayan desarrollando y, además, tiene que haber un monitoreo, especialmente en el interior. Según lo que entendí, casi todos los casos señalados tenían que ver con FEMI, por lo que me parece que vale la pena conversar de estos temas con esa federación, porque otra cosa es ASSE, a la que ustedes casi no aludieron.

Yo me atiendo en Salud Pública; el compañero titular de la banca acaba de tener su hijo con su compañera en el Pereira Rossell y relata su nacimiento como una experiencia inolvidable. Además, él planteaba su experiencia de haberse atendido en Salud Pública en la época del 2000, cuando tuvo sus hijos, y la comparaba con la situación actual, teniéndolos en este marco: una situación completamente diferente. Entonces, sabemos de lo que se trata, pero ustedes no se referían básicamente a ASSE, sino que planteaban los ejemplos de las instituciones que están nucleadas en FEMI; por eso allí hay un marco de conversación que se tendría que entablar. El Ministerio debería actuar sobre esto y me parece que hay un tema de monitoreo.

A mi juicio, el otro resorte institucional es el de los directores departamentales de salud, porque son los encargados de llevar adelante el trabajo que el Ministerio plantea y aplicar las disposiciones en un territorio que ellos conocen. Digo esto tratando de sumar elementos para generar ese monitoreo necesario que ustedes están planteando.

Además, con respecto al transcurso del embarazo quizás pueda ser una pregunta si se tienen cuidados relativos al covid. Supongo que no se llega al parto desconociendo la situación sanitaria de la mujer y de su familia, de su compañero al menos-, o de la persona que se podría plantear con anticipación que entrará al parto o acompañará a la mujer en esas últimas etapas del embarazo. Entonces, puede haber un monitoreo del entorno de la embarazada, incluso por parte de la institución. No estamos hablando de un

número muy importante de personas; en cada localidad la cantidad de embarazadas está bien controlada, por lo que se puede hacer un monitoreo para que el equipo médico tenga la tranquilidad de que al menos esa mujer y su entorno no implican una complicación.

Es cierto lo que se planteó en cuanto al riesgo por los virus instalados en los hospitales y una serie de cuestiones que escapan a la situación propia de la mujer.

Quería plantear estos elementos y me parece que en términos generales estamos en condiciones de que el Estado, en este caso el Ministerio, asuma un monitoreo más estricto, si se quiere, sin comprometer la vigencia de la emergencia en la que estamos.

SEÑORA ROBLES (Verónica).- En cuanto a las ecografías podemos decir que actualmente las instituciones se amparan en cuestiones locativas para no permitir el ingreso, lo cual nos parece absurdo. Se dice que es muy diminuto o restringido el espacio, por lo cual el acompañante no puede ingresar, a pesar de que esa ecografía pueda ser el primer contacto de un padre con su hijo, por la posibilidad de verlo, como recién se mencionó. La recomendación de la OMS refiere a ecografías, partos, cesáreas, y a todo el proceso del embarazo, por lo cual vamos a insistir con las denuncias, porque tanto en Montevideo como en el interior, frente a determinados temas, hemos obtenido respuestas absurdas como que no puede haber un acompañante porque el espacio es muy pequeño. Consideramos que se puede cambiar el lugar donde se hacen porque es posible mover el ecógrafo, ya que tiene ruedas. Entonces, en eso vamos a seguir insistiendo a través del Ministerio y de las instituciones. Hasta ahora no hemos tenido suerte en Montevideo ni en el interior. Se han hecho excepciones, por ejemplo en Universal, hace pocos días, pero esa no es la idea; la intención es que esto fluya y pueda cumplirse con la norma.

SEÑOR BESOZZI (Guillermo).- Me hago eco de las palabras que se han expresado aquí; entiendo los planteamientos y les agradezco que hayan venido.

Yo creo que la emergencia sanitaria, como decía el compañero, viene pasando; las cosas se han hecho medianamente bien y creo que la responsabilidad del contralor es del Ministerio. El tema es cómo hacerlo. Creo que, tal como se dijo, los directores departamentales del interior juegan un rol más que importante en el tema. En el interior nos conocemos todos; ni siquiera hay grandes ciudades. Yo podría hablar de cualquier departamento, pero Cardona, Dolores, o Mercedes, son ciudades en las que todos se conocen. Puede pasar lo que se decía en cuanto a que haya mujeres que no se animen a denunciar, porque conocernos entre todos puede llevar a eso, pero creo que el contralor debería pasar por el Ministerio, que a través de los directores departamentales de salud tiene la posibilidad de ejercerlo. Cuando hablamos de ciudades como Montevideo la situación tal vez se pueda complicar un poco más, pero la solución debería estar ser por ese lado.

Reitero que la emergencia sanitaria, como decía el diputado Sodano, viene cediendo. Por lo tanto, no sé por qué las instituciones toman esa decisión, porque por más que el lugar sea pequeño me parece que no sería para nada válido no dejar ingresar a un padre. Yo ya estoy viejo y tengo nietos, pero mis hijas están pariendo a cada rato, son muy prolíferas, y la verdad es que por ahora no se ha dado un caso así. Hace unos cuantos días se dio una situación por la que parecía que no podría entrar el padre, pero fue en marzo, en plena pandemia. Lo cierto es que no hay duda de que ante la llegada de un hijo, para una madre y un padre, o una pareja, sea como sea, estar juntos es fundamental.

Tal vez nosotros podamos hacer alguna gestión frente al Ministerio o un llamadito de atención para que tome recaudos en el tema.

Les agradecemos que hayan concurrido hoy.

SEÑORA ECHETO (María de la Paz).- Me quedé pensando en lo que dijo el diputado Amigo acerca de FEMI, ya que nos referimos más que nada a las instituciones privadas, y recordé que uno de los primeros argumentos que me dieron desde Blue Cross fue el relativo a la ley de responsabilidad empresarial. Es decir que claramente el temor de las instituciones privadas se basa en que lo que quieren es proteger a su personal porque sienten que podrían llegar a incurrir en una irresponsabilidad si el día de mañana algún trabajador enfermara. Me dieron toda una serie de argumentos y cada uno de ellos era fácilmente rebatible; lo más trágico es que esos argumentos se los dieron a un padre que hizo la denuncia: el abogado de Blue Cross, desde su situación de poder, por manejar la información, le tiró con toda una serie de leyes. Entonces, el padre me escribió como desesperado, frente a lo que le dije que se quedara tranquilo, porque la solución no iba por ahí. Ahora me quedo más tranquila de que alguien ponga el tema en palabras y diga que el problema es este, y se diga: "Yo soy una empresa y estoy protegiendo a mi personal, a mis funcionarios, porque si no el día de mañana puedo caer en la responsabilidad objetiva de esto". Por eso creo que esto se da mucho más en instituciones privadas y no tanto en ASSE o en instituciones públicas. De hecho, el Hospital Pereira Rossell tiene que estar a la vanguardia de la normativa internacional por ser un hospital escuela. Claramente, allí los partos hoy por hoy son un modelo.

Quería puntualizar eso porque me quedó picando lo relativo a FEMI y me acordé de ese argumento por el cual en el momento me sentí muy frustrada y hasta desesperada, porque no pueden hacer eso ni caerle a un padre con toda esa argumentación, que claramente es hasta un abuso de poder: "Yo soy el que sabe acá". No corresponde.

SEÑOR BESOZZI (Guillermo).- ¿Esto se agravó con el covid o ya había denuncias fuertes desde antes y parecería que hoy hay instituciones que no pretenden volver a la situación anterior? ¿Cuál es la situación?, porque no me quedó muy claro si ya veníamos muy complicados con todo esto.

SEÑORA RASZAP (Melania).- Las denuncias puntuales por la ley de acompañamiento empezaron a llegar a nuestra organización a raíz del covid. Sí tenemos novedades de que en Bella Unión nunca se respetó la ley de acompañamiento.

Un detalle no menor es que si bien en ASSE hay menos incidencia de este tipo de situaciones, una cosa es lo que sucede en Montevideo y otra lo que sucede en el interior del país. Tenemos novedades respecto a que hay muchos hospitales públicos del interior que también están faltando a la ley de acompañamiento, como es el caso de los de Colonia y de Artigas. Inclusive, el hospital de Tacuarembó dio volantes a las embarazadas que específicamente decían que en el momento de entrar en el trabajo de parto debían ingresar al hospital solas. Eso sucedió durante la pandemia. Antes del covid, las noticias que teníamos eran que donde no se respetaba esto era en Bella Unión, aunque no recibimos ninguna denuncia, yo creo que un poco por desinformación y un poco por miedo.

Sin embargo, desde antes del Covid- 19 se da la historia de la medicalización del parto; vivimos una situación de violencia intraparto muy importante. Inclusive, podría decir que la mayoría de los partos que suceden en el Uruguay se dan en un contexto de violencia obstétrica, donde no se están respetando las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública, que están basadas en las recomendaciones internacionales y en las investigaciones más confiables que se tienen hoy por hoy. A la vista está que si uno observa los números de cesáreas, que son los que tenemos y que se publican prácticamente año a año, podrá apreciar que hay instituciones en las que una mujer

embarazada, por más sana que esté, tiene solo el 30 % de probabilidad de terminar en un parto vaginal.

Hace unos días una mamá que había tenido una cesárea previa, lo que reduce mínimamente la probabilidad de un parto vaginal, me contaba que le habían dicho que tenía solo un 30 % de probabilidad de parto vaginal, a lo que le respondí que sí, porque puntualmente en Cosem tienen un 70 % de cesáreas. Entonces, claramente la probabilidad de que tuviera un parto vaginal era efectivamente de un 30 %, y esto no es una forma de decir, sino que es lo que muestran los números. Esa es una situación trágica, terrible. Se está generando una conciencia de que una cesárea es más o menos lo mismo que parir, pero se está exponiendo no solamente a la mamá a lo que implica una cirugía mayor, etcétera, sino que además se expone enormemente al bebé, porque un niño nacido mediante una cesárea programada tiene una probabilidad enorme de tener alguna morbilidad asociada a ese hecho: el bebé no está naciendo por causas naturales y de repente se encuentra en el mundo extrauterino. Fíjense lo que esto implica. No recuerdo exactamente los números, pero un bebé nacido a través de una cesárea tiene aproximadamente sesenta y cinco veces más probabilidades de terminar en cuidados neonatales que si nace mediante un parto vaginal.

Realmente, no se está tomando conciencia del impacto gigantesco que esto está teniendo a nivel de la sociedad, porque también implica morbilidad para el resto de nuestra vida y no solamente al momento del nacimiento. Más allá de las grandes consecuencias, también hay pequeñas, y sabemos que un niño nacido por cesárea tiene mucho más probabilidad de tener problemas gastrointestinales, alergias y problemas respiratorios, lo que no solamente redunda en un costo en salud para la persona, sino en costos reales y económicos para toda la sociedad. Eso se está perdiendo de vista, más allá de lo que atañe específicamente a esa persona y a la madre que está con una operación mayor, con todas las implicancias que eso tiene y todas las consecuencias a largo plazo, porque también hay un costo para toda la sociedad.

SEÑOR SODANO (Martín).- Estoy totalmente de acuerdo con el tema de los pocos partos naturales que hay. Es como que el humano fue para atrás: no podemos nacer por nuestros propios medios, por lo que dejamos de ser un animal más en el planeta Tierra. Yo fui víctima de eso. Mis hijos nacieron por cesárea y la del último fue programada porque iba a pesar más de cinco kilos, aunque pesó tres: me robaron medio botija antes del parto. No tuve la experiencia de poder acompañar un parto normal. Por tanto, sé lo que es eso y sé que es un negocio que viene de antaño, como gran parte de la salud.

En su momento, ustedes nombraron un proyecto de ley que estarían preparando y creo que para este Cuerpo sería bueno hincarle el diente y trabajar en él. Me atrevo a hablar en nombre de los compañeros, porque creo que todos pensamos que si hay algo que tiene que ver con la salud, las madres y el derecho a la vida, debemos defenderlo. Los derechos humanos son los derechos a la vida; primero están los derechos a la vida y gracias a ellos están los derechos humanos; van hermanados.

Solamente quisiera hacer una acotación, sin justificar nada, porque lo que debe ser castigado debe serlo y las malas administraciones deben ser corregidas. Como dijo el diputado Amigo, creo que las direcciones departamentales deben tener una carta muy importante en esto y deben ser el sustento del Ministerio, porque para eso están allí. Creo que habría que hacer llegar un comunicado nacional a todos los directores departamentales de Salud Pública para que controlen y monitoreen esta situación.

También quisiera acotar algo para dejarlo picando con respecto a las medidas internacionales y a todas las recomendaciones que nos dieron. Todos los países del primer mundo fallaron ante el Covid- 19. Tomo esas recomendaciones de brazos abiertos,

pero creo que todo el equipo de gobierno y también la oposición vieron los reflejos de varios fracasos a nivel mundial y gracias a esos errores nosotros pudimos corregir muchos. También tuvimos muchos miedos al hablar de muchas muertes y al hacer muchas comparaciones. Nadie dice que en Uruguay mueren cinco mil personas por año de gripe. Se dice que de covid se murieron catorce, quince, diecisiete, pero hay cinco mil que mueren de gripe todos los años y también se trata de Covid, aunque no de Covid- 19, sino de otro. Ese temor se implantó a nivel mundial y nacional.

Quería dejar esa constancia, porque si nosotros vamos a cruzar la cebra ahora y casi nos atropella un auto, el temor no nos lo saca nadie, y cuando nosotros llegamos a un lugar sin saber qué podemos tener y tememos contagiar a los demás, por más que pongamos una barrera protectora no sabremos cuál va a ser realmente el riesgo que correremos o la exposición que tendremos.

En cuanto al tema de las empresas no justifico la manera de proteger a los suyos, porque lo primero que debe hacer un médico es cuidar la salud. A mi juicio, el tema va por ese lado, por más que haya leyes, protocolos y demás.

También soy realista en cuanto a la situación de una persona a la cual no se le haya podido diagnosticar covid. Hay mujeres que llegan al parto y no han tenido los controles correspondientes, u otras que tuvieron el último control hace dos meses y llegan para tener familia; tal vez se puedan haber contagiado el covid del taxista con el que venían y no generaron los síntomas, por lo que debemos pensar en la exposición de todos esos médicos que después van a atender a todas las otras madres.

Creo que hay muchas pautas a analizar, porque los riesgos están y hay que minimizarlos. Los médicos están en la primera línea en la situación generada por el covid.

Entiendo que hay temas para trabajar y me encantaría hacerlo, por lo que me pongo a plena disposición de ustedes para analizar su proyecto, junto con todo el equipo, y veremos qué es lo que se puede llegar a hacer a través de la Comisión y de los compañeros. Quizás podríamos contactarnos con el Ministerio de Salud Pública para que dirija un comunicado nacional a todos los directores departamentales de Salud a fin de que hagan respetar la ley que está vigente.

SEÑOR AMIGO DÍAZ (Óscar).- Estoy de acuerdo con el planteo a realizar al Ministerio de Salud Pública y la responsabilidad de los directores departamentales, pero quisiera señalar un par de elementos. Yo planteaba todo esto en términos de la administración de la crisis sanitaria. Lo digo sin valoraciones, porque nos están enseñando permanentemente cómo manejarnos. Entonces, este sería, precisamente, un criterio de administración que continuamente estamos evaluando.

Por otra parte, me llama la atención lo relativo a la visión acerca de la ley de responsabilidad empresarial, porque estamos hablando de legislación, y uno no se puede bajar de alguna legislación porque no le gusta y acompañar otra porque le gusta. En todo caso, lo que podríamos recomendar al Ministerio si se le traslada esta inquietud es que genere un protocolo en virtud de esas situaciones, porque debe analizar la legislación vigente en la materia y lo que los efectores puedan estar planteando. Lo que no se puede hacer es no cumplir la ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- Desde esta Comisión habíamos considerado el tema porque nos habían llegado las recomendaciones del comité de expertas. Elevamos un oficio al Ministerio de Salud Pública el día 6 de mayo con respecto a este tema y el 27 de mayo nos dio una respuesta que tiene que ver con lo que nos contaron. Es decir que nosotros ya habíamos venido accionando con respecto a este tema.

Por otro lado, agradezco todos los comentarios porque arrojaron mucha luz sobre este tema, que sin duda es muy delicado, por lo que se puede llegar a caer en ciertas subjetividades, aunque no se trata de algo subjetivo.

Desde esta Comisión nos comprometemos a seguir trabajando con respecto a este asunto y a analizar qué podemos hacer de acuerdo con lo que plantearon los compañeros diputados en cuanto al monitoreo que se podría realizar entre el Ministerio, los distintos prestadores, con la participación de las direcciones departamentales, a fin de que los derechos de todas las mujeres sean respetados.

También son bienvenidos los proyectos que tengan que ver con defender los derechos de las mujeres en lo relacionado con la violencia obstétrica de la que yo también he sido víctima, por lo que sé en carne propia de lo que se trata; no me voy a poner a dar detalles.

Les agradecemos la presencia y estaremos en contacto.

(Se retira de sala la delegación del Grupo Nacer y Ser)

